

ACCORDO DI PROGRAMMA
PER L'APPROVAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2005 – 2007
E DEL PROGRAMMA ATTUATIVO 2005
DEL DISTRETTO MONTAGNA
(L.328/00, L.R. 2/03)

Il Presidente della Provincia di Piacenza

I Sindaci dei Comuni della Zona Sociale "Distretto Montagna"

Il Presidente della Comunità Montana dell'Appennino Piacentino

Il Presidente della Comunità Montana delle Valli del Nure e dell'Arda

Il Direttore Generale dell'Azienda USL di Piacenza e il Direttore del Distretto Montagna

Richiamata la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Richiamata altresì la legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", con la quale si è definito a livello regionale il quadro normativo del processo di riforma avviato con la legge n. 328/2000 e che all'art. 2 ("Principi della legge") recita testualmente:

1. *La Regione e gli Enti locali, al pari dello Stato ed in attuazione degli articoli 3, 38 e 120 della Costituzione, garantiscono l'insieme dei diritti e delle opportunità volte allo sviluppo ed al benessere dei singoli e delle comunità, nonché assicurano il sostegno ai progetti di vita delle persone e delle famiglie.*
2. *Al fine di prevenire, rimuovere o ridurre le condizioni di bisogno e di disagio derivanti da limitazioni personali e sociali, da condizione di non autosufficienza, da difficoltà economiche, la Regione e gli Enti locali realizzano un sistema integrato di interventi e servizi sociali con il concorso dei soggetti della cooperazione sociale, dell'associazionismo di promozione sociale e del volontariato, delle Aziende pubbliche di servizi alla persona, delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, delle Fondazioni, degli Enti di patronato e degli altri soggetti di cui all'articolo 1, commi 4 e 5 della legge n. 328 del 2000.*

3. *Il sistema integrato ha carattere di universalità, si fonda sui principi di cooperazione e promozione della cittadinanza sociale ed opera per assicurare il pieno rispetto dei diritti ed il sostegno della responsabilità delle persone, delle famiglie e delle formazioni sociali. Per l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà sociale di cui all'articolo 2 della Costituzione, la Regione e gli Enti locali favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati, sulla base del principio di sussidiarietà, ai sensi dell'articolo 118 della Costituzione stessa.*
4. *La presente legge riconosce, promuove e sostiene:*
- a) *la centralità delle comunità locali, intese come sistema di relazioni tra le persone, le istituzioni, le famiglie, le organizzazioni sociali, ognuno per le proprie competenze e responsabilità, per promuovere il miglioramento della qualità della vita e delle relazioni tra le persone;*
 - b) *il valore ed il ruolo delle famiglie, quali ambiti di relazioni significative per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona, attraverso il perseguimento della condivisione delle responsabilità tra donne e uomini;*
 - c) *la partecipazione attiva dei cittadini, delle organizzazioni di rappresentanza sociale, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti, assumendo il confronto e la concertazione come metodo di relazione con le organizzazioni sindacali;*
 - d) *le iniziative di reciprocità e di auto aiuto delle persone e delle famiglie che svolgono compiti di cura;*
 - e) *l'autonomia e la vita indipendente, con particolare riferimento al sostegno alle scelte di permanenza al proprio domicilio delle persone in condizioni di non autosufficienza o con limitata autonomia;*
 - f) *il diritto all'educazione ed all'armonico sviluppo psico-fisico dei minori, nel rispetto del diritto alla partecipazione alle scelte che li riguardano.*

Rilevato che la legge regionale 2/2003 individua quali strumenti per la programmazione, la concertazione e la partecipazione:

- il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali (art. 27), integrato con il Piano sanitario regionale ed in raccordo con gli atti di programmazione in materia educativa e formativa, del lavoro, culturale ed abitativa;
- il Sistema informativo dei servizi sociali (art. 28);
- i Piani di Zona (art. 29), di ambito distrettuale e di durata triennale, da predisporre sulla base delle indicazioni del Piano regionale;

Ricordato che nelle more dell'adozione della citata legge regionale, il sistema integrato di interventi e servizi sociali, introdotto dalla Legge quadro 328/00, è stato avviato sperimentalmente per il triennio 2002/2004;

Vista la deliberazione del Consiglio regionale 16 novembre 2004, n. 615 "Programma annuale degli interventi e dei criteri di ripartizione delle risorse ai sensi dell'art. 47, comma 3, della L.R. 12 marzo 2003, n. 2. Stralcio piano regionale degli interventi e dei servizi sociali ai sensi dell'articolo 27 della L.R. n. 2 del 2003", alla luce dei risultati della fase di sperimentazione della pianificazione locale (2002-2004), ha definito:

- gli obiettivi generali e settoriali di benessere sociale per la pianificazione locale e le procedure per l'approvazione dei piani di zona 2005-2007 e del programma attuativo 2005;
- la ripartizione delle risorse del fondo sociale regionale e della quota parte del fondo nazionale per le politiche sociali anno 2004;

e ha inoltre ribadito:

- la necessità della valutazione come premessa per la prosecuzione del processo di pianificazione territoriale;
- il valore strategico dell'integrazione socio-sanitaria, preannunciando che il piano regionale degli interventi e servizi sociali sarà integrato con il piano sanitario regionale, e che esso includerà una ridefinizione dei ruoli istituzionali (Conferenze territoriali sociali e sanitarie, Comitati di distretto) nonché una rivisitazione ed allineamento dei diversi strumenti di pianificazione locale (Piano per la salute, Piano di zona, Programma delle attività territoriali);
- la centralità della "zona sociale", come ambito naturale della pianificazione locale, e l'opportunità di un suo potenziamento come soggetto dotato di una specifica e distintiva identità "sociale";
- il ruolo dei diversi soggetti, istituzionali e non, nel processo di programmazione.

In particolare, i Comuni vengono identificati come primi responsabili del processo di costruzione e del governo del sistema locale degli interventi e dei servizi.

Si conferma il ruolo della Provincia di snodo fra Regione e realtà locali e di supporto alla programmazione locale (nelle specifiche modalità previste al punto 2.3.1).

Si richiama il ruolo cruciale dell'Azienda USL nell'elaborazione e gestione del Piano di Zona, con particolare riferimento ai contenuti sociosanitari.

Particolare rilevanza viene attribuita al coinvolgimento dei soggetti non istituzionali (Terzo Settore, IPAB) in tutte le fasi del processo di programmazione e alla concertazione permanente con le Organizzazioni Sindacali.

- Il Responsabile del Servizio Pianificazione e Sviluppo dei servizi sociali e socio-sanitari, con Determinazione 03 dicembre 2004 n. 17915, ha fissato come termine di presentazione alla Regione Emilia-Romagna del Piano di zona 2005-'07 il 15 giugno '05. Con successiva Determina n. 3303 del 16 marzo 2005 tale termine è stato prorogato al 31 luglio 2005;

Dato atto che il processo di costruzione dei Piani di Zona 2005/07 e del programma attuativo 2005 ha avuto avvio in data 21 febbraio 2005 in occasione della Conferenza Provinciale sul welfare e si è così sviluppato, relativamente:

— **alle funzioni ricondotte al livello istituzionale provinciale**

La **Provincia**, confermando il percorso avviato nell'ottobre 2001, in seguito all'approvazione del primo Programma regionale, e confermato nei precedenti Accordi di Programma, ha coordinato il Tavolo provinciale permanente sul Welfare e l'Ufficio di programmazione del Welfare territoriale, entrambi individuati negli Accordi di programma già sottoscritti, quali strumenti di programmazione partecipata e concertata.

Attraverso tali strumenti, che operano senza soluzione di continuità, è stato monitorato il processo di costruzione dei Piani di Zona e dei Programmi Attuativi nei quattro Distretti.

Con tali strumenti opportunamente integrati ovvero raccordati con altri sono pure state affrontate ulteriori tematiche connesse con lo sviluppo e la qualificazione del Welfare territoriale oggetto di normative e direttive specifiche.

La Provincia ha inoltre concorso alla definizione del Programma Attuativo, attraverso la resa delle basi informative afferenti il Sistema Informativo (S.I.P.S.) e l'attività dell'Osservatorio provinciale delle Politiche Sociali.

La Provincia ha quindi esercitato il suo ruolo di raccordo, favorendo il confronto e la condivisione di orientamenti programmatici, in particolare attorno ad alcune materie di particolare rilevanza (Interventi e Servizi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza, Processo di trasformazione delle IPAB). Infine, ha elaborato gli specifici Programmi provinciali previsti dalla Deliberazione n° 615.

— **alle funzioni ricondotte al livello istituzionale comunale, esercitate nell'ambito della zona sociale "DISTRETTO MONTAGNA".**

Il percorso di costruzione del Piano sociale di zona 2005-2007 è stato avviato dal Comitato di Distretto che ha designato formalmente il Comune di Bobbio quale comune capofila e promotore del Piano di zona e ha attivato l'Ufficio di Piano, quale struttura tecnica di supporto alla programmazione. Il coordinamento dell'ufficio di Piano è in capo al Comune capofila. La

Provincia ne è componente, continuando a garantire il supporto tecnico-organizzativo al Distretto Montagna.

Si è proceduto all'analisi dei bisogni e dell'offerta avvalendosi dei dati conoscitivi sulla popolazione residente nel territorio e sull'articolazione del sistema dell'offerta e attivando tavoli tecnici con il coinvolgimento di tutti gli interlocutori territoriali in area sociale e socio-sanitaria.

Gli operatori dei Comuni e dell'Azienda USL hanno potuto confrontarsi concretamente sui bisogni del territorio e sulla capacità del sistema d'offerta di rispondere a tali bisogni, condividendo conoscenze ed esperienze, e apportando così significativi contributi alla definizione del Piano.

Le organizzazioni di volontariato e le associazioni operative sul territorio sono state invitate a intervenire ad incontri consultivi, dislocati in differenti zone del Distretto. Da questi incontri sono emersi apporti conoscitivi in merito ai bisogni specifici della popolazione e sono state evidenziate le carenze e le difficoltà del sistema di offerta.

Le risultanze del percorso sono state presentate e approvate dal Comitato di Distretto e hanno costituito la base per la stesura del Piano di Zona e del Programma attuativo allegato.

Con le Organizzazioni sindacali sono stati attivati momenti di confronto sulle scelte strategiche da assumere in merito alla programmazione sociale. Il percorso di concertazione si è concluso con la sottoscrizione di un protocollo d'intesa per l'adesione al Piano di zona 2005-2007.

Il Piano di zona 2005/2007 si articola nel modo seguente:

Capitolo 1

Il contesto socioeconomico del territorio: analisi del bisogno e dell'offerta

1.1 Il quadro demografico generale della zona

1.2 Dati di sfondo e sistema di offerta per area di intervento

1.3 Analisi del bisogno evidenziata negli incontri di zona

Capitolo 2

Gli obiettivi strategici e le priorità del Piano

2.1 Le fasi del processo di elaborazione e di approvazione del Piano

2.2 Gli obiettivi strategici

2.3 Le priorità per le aree d'intervento:

2.4 Le azioni di sistema

2.5 Le prospettive dell'integrazione socio-sanitaria

Capitolo 3

Il Programma attuativo 2005

3.1 Stato di attuazione del programma attuativo 2004 e Interventi e progetti per il 2005

3.2 Le risorse finanziarie del Programma attuativo 2005

tutto ciò premesso e considerato,
fra le parti si conviene e si stipula il presente Accordo di Programma:

Art. 1

La premessa e gli allegati sono parte integrante e sostanziale del presente Accordo di programma.

Art. 2 – Finalità dell'Accordo

Con la sottoscrizione del presente Accordo le parti:

- approvano il Piano di Zona 2005/2007 del Distretto Montagna;
- approvano il Programma Attuativo 2005 del Distretto Montagna;
- approvano i Programmi Finalizzati e i Programmi Provinciali previsto dalla Del. C.R. 615;
- si impegnano a coordinare azioni, tempi, finanziamenti ed adempimenti necessari al raggiungimento dei comuni obiettivi individuati.

Art. 3 –Costo del Programma attuativo 2005

L'allegato Programma Attuativo contiene le scelte operative della Zona Sociale "Distretto Montagna", connesse agli obiettivi di benessere, sistemici e strategici definiti nel Piano di Zona 2005/2007, relative all'anno corrente.

Il Costo del Programma attuativo 2005 è di € 2.442.480,00 (al netto dei programmi finalizzati zonali, che ammontano complessivamente a € 140.471,00). Alla realizzazione della spesa concorrono:

Risorse proprie dei Comuni	€	446.537,00
Risorse Regione	€	268.282,00
Risorse AUSL (bilancio sanitario)	€	1.532.673,00
Risorse Provincia	€	26.934,00
Risorse Comunità Montane	€	24.000,00
Compartecipazione utenti	€	144.054,00
Totale €		2.442.480,00

Per quanto concerne gli Enti Locali, le somme risultano dagli stanziamenti presenti nei Bilanci preventivi, soggetti a variazione

Tra le Risorse della Regione è compreso il Fondo nazionale per le politiche sociali

Tra le Risorse della Provincia è compresa la stima degli oneri di resa del supporto tecnico-organizzativo.

Art. 4 – Obiettivi strategici

Governance territoriale

Il Piano sociale di Zona del Distretto Montagna non deve avviare solo una nuova fase di programmazione delle politiche e degli interventi ma anche una nuova organizzazione del sistema di governo.

La legge regionale 12 marzo 2003, n. 2, e le successive direttive regionali definiscono chiaramente i cardini del sistema di governo della rete degli interventi e dei servizi sociali e socio sanitari che si possono sinteticamente riassumere:

- Centralità degli enti locali ed il rafforzato ruolo attribuito ai Comitati di Distretto ed alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria;
- Individuazione della zona sociale/distretto come ambito ottimale di gestione associata di funzioni già sperimentata in svariati settori della pubblica amministrazione;
- Individuazione di nuovi strumenti per il governo dell'integrazione socio sanitaria quali le disposizioni relative alla trasformazione delle IPAB in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona di ambito distrettuale;
- Il governo dell'integrazione socio sanitaria attraverso l'istituzione del fondo per la non autosufficienza in ambito distrettuale.

Gli obiettivi di fondo delle politiche regionali mirano essenzialmente:

- Ad affermare il diritto all'accesso ai servizi;
- A garantire l'equità in termini sia di accesso che di contribuzione economica;
- Ad incrementare i livelli di qualità e di efficienza.

Tali obiettivi non possono essere raggiunti se non si opera in una logica di sistema ed è ovvio che non si possa fare sistema nell'ambito di un singolo comune.

Anche per il Distretto Montagna si è posto il problema di come i Comuni intendono governare in futuro la rete distrettuale dei servizi. Il Distretto Montagna è di piccole dimensioni, formato da comuni montani dotati di scarse risorse per cui ne consegue ovviamente la difficoltà/impossibilità

per singoli comuni di gestire le pressioni della domanda, sempre più forte, differenziata, complessa, qualificata e consapevole.

Nel 2004 è stata avviata sperimentalmente la gestione associata per la programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete.

Il primo obiettivo strategico del Distretto Montagna per il prossimo triennio sarà quindi quello di individuare la forma associativa da adottare per esercitare la funzione di governo della rete dei servizi sociali, che sia rispondente alle problematiche e specificità emerse nella fase di sperimentazione.

Integrazione a più livelli

La necessità ormai evidente, sottolineata, fra l'altro, anche dagli orientamenti più recenti della regione Emilia Romagna, di sviluppare un'azione di raccordo tra discipline differenti ed interdipendenti, ha lo scopo di orientare l'azione dell'ente locale nel suo insieme verso la domanda di benessere e di sostegno dei cittadini, in particolare delle persone fragili; si tratta di prevedere e realizzare interventi di settore e fra settori in modo mirato per creare le condizioni soggettive e di contesto necessarie per garantire adeguati livelli di benessere e di sicurezza: gli strumenti della programmazione territoriale, sociale e sanitaria non devono essere valutati singolarmente ma come sistema complessivo di intervento in riferimento ai bisogni dei cittadini ed al grado di raggiungimento dei risultati di benessere.

Esiste un'esigenza prioritaria di portare ad unione gli strumenti della programmazione territoriale:

- il Piani per la Salute, quale strumento strategico per la promozione della salute, in quanto coinvolge in un approccio globale i molteplici fattori, la maggior parte non sanitari, che condizionano la salute;
- i Piani delle Attività Territoriali, con i quali l'Azienda USL, in accordo con il Comitato di Distretto, programma le attività sanitarie e socio-sanitarie sui rispettivi territori;
- i Piani Sociali di Zona, quale strumento delle Amministrazioni comunali per governare le politiche sociali e socio-sanitarie a livello territoriale

Tutta la suddetta programmazione deve essere condivisa per obiettivi comuni dalle Istituzioni che esercitano rilevanti funzioni per la salute della popolazione, dalle organizzazioni sociali che danno voce ai bisogni e che contribuiscono alla mobilitazione delle risorse, dai produttori che concorrono all'offerta di prestazioni e servizi.

Nell'elaborazione degli strumenti di programmazione del Distretto Montagna è indispensabile il coinvolgimento di tutti i Comuni, ma anche delle Comunità Montane, della Provincia e dell'Azienda USL.

L'integrazione fra ambito sociale ed ambito sanitario è il primo campo di intervento ed implica il pieno sviluppo da parte dei Comuni e dell'Azienda USL di una visione e di un approccio globale alle problematiche di benessere della popolazione di ciascuna zona

L'Azienda USL di Piacenza ha elaborato per il Distretto Montagna un progetto teso a "costruire una continuità operativa fra Ospedale e Territorio fondata sulla presa in carico dei bisogni e sulla facilitazione dell'accesso all'offerta assistenziale". Con questo progetto l'Azienda USL ha inteso porre i bisogni al centro del sistema assistenziale: bisogni sia di carattere sanitario che socio assistenziale. Nell'ambito di tale progetto viene dedicato un intero capitolo all'assistenza primaria territoriale ed un capitolo all'assistenza socio sanitaria integrata.

Il documento, proposto al Comitato di Distretto, rappresenta un'importante base di partenza per lo sviluppo di un percorso appena iniziato che per ogni singolo ambito andrà definito con l'individuazione delle risorse, dei modelli organizzativi, dei ruoli e delle responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo.

Sostegno alla domiciliarità e alla non autosufficienza

Il tasso di anzianità della popolazione del Distretto Montagna è certamente tra i più alti della nostra regione. Le persone anziane bisognose di cure e spesso in condizioni di non autosufficienza in parte trovano ospitalità presso le strutture del territorio, ma la maggior parte rimane presso il proprio nucleo familiare. Tale fenomeno è ampiamente diffuso ed infatti per i posti convenzionati nelle case protette del Distretto praticamente non esiste lista d'attesa, nonostante siano sottodimensionati rispetto agli standard regionali.

La permanenza degli anziani presso la propria abitazione è un fatto positivo ma necessita di un forte investimento in termini di assistenza domiciliare sia infermieristica che di assistenza di base. Tali servizi domiciliari risultano sempre più quantitativamente inadeguati, per la scarsità delle risorse a disposizione, rispetto alle esigenze della popolazione.

L'obiettivo del Distretto della Montagna sarà quindi quello di estendere il SAD su tutto il territorio, integrandolo con l'ADI, e di individuare forme di governo del fenomeno delle assistenti familiari straniere attraverso la rete dei servizi. Occorre trovare il modo di rendere maggiormente garantita questa scelta che molte famiglie fanno.

Art. 5 – Impegni degli aderenti all'Accordo

Le parti aderenti al presente Accordo si impegnano a realizzare, ciascuna per le proprie competenze e con le proprie risorse economiche, professionali e organizzative, gli obiettivi

strategici e di sistema contenuti nel Piano Sociale di Zona e il sistema dei servizi e interventi, con i relativi obiettivi di benessere, contenuti nell'allegato Programma attuativo 2005, nei termini e modalità lì indicate. In particolare:

I **Comuni**, titolari delle funzioni amministrative e dei compiti di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, riconoscono nel Comitato di Distretto l'organismo cui compete il governo della programmazione zonale e pertanto si impegnano ad attivare in tale sede un confronto permanente e preliminare ad ogni decisione che abbia ricadute sugli obiettivi strategici e di sistema e sulla gestione dei servizi e interventi.

Promuovono e garantiscono, a livello zonale, la più trasparente informazione sul sistema dei servizi e il concorso di ogni soggetto istituzionale e di ogni altro soggetto indicato nell'art. 1 della L. 328/00 e nell'art. 20 – c. 1 L.R. 2/03.

La **Provincia**, in quanto partecipe delle funzioni di programmazione regionale e titolare delle funzioni di rilevazione dei bisogni e dell'offerta dei servizi, assicura l'attivazione e la gestione di strumenti di programmazione partecipata e di valutazione di scala provinciale, la gestione del Sistema Informativo territoriale, la gestione e qualificazione dell'Osservatorio provinciale delle Politiche Sociali.

Garantisce la promozione e il concorso dei soggetti istituzionali, pubblici e privati ai processi di sviluppo delle politiche sociali territoriali.

Predisporre i Programmi e Piani provinciali ricondotti nella propria responsabilità istituzionale, assicurando l'attivazione di percorsi di coordinamento e trasparente partecipazione e il necessario raccordo con i Piani di Zona.

L'**Azienda U.S.L.** assicura, per quanto di competenza, gli interventi socio-sanitari ivi compresi quelli connotati da elevata integrazione sanitaria, in applicazione delle disposizioni regionali vigenti. Riconosce negli strumenti di cui al successivo art. 6 i luoghi e momenti specifici in cui dare attuazione al processo di armonizzazione dei diversi strumenti di pianificazione strategica di propria competenza.

Le Organizzazioni Sindacali, cui si estende la possibilità di aderire all'Accordo di Programma, attraverso uno specifico documento, contribuiscono attraverso il confronto e la concertazione permanente alla definizione, il monitoraggio e la valutazione del Piano di Zona.

Art. 6 – Strumenti di programmazione partecipata e concertata per la qualificazione dei servizi

Per perseguire la qualificazione del sistema territoriale di Welfare, le parti convengono sulla necessità di confermare e consolidare gli strumenti di programmazione partecipata e concertata fin qui attivati, compiendo il massimo sforzo di integrazione delle responsabilità istituzionali alla luce delle disposizioni portate dalla L.R. 2/03 e così:

a livello distrettuale

Il Comitato di Distretto assume il profilo di organo di governo programmatico dell'Accordo di Programma, relativamente alla gestione associata del sistema locale dei servizi sociali a rete e altresì di organismo responsabile della promozione della partecipazione dei soggetti istituzionali, pubblici e privati presenti con diverse forme e modalità sul territorio, ovvero della concertazione con le Organizzazioni Sindacali.

a livello provinciale

La Provincia assicura il coordinamento e la funzionalità del Tavolo provinciale permanente sul Welfare, di cui viene confermata la composizione istituzionale, rappresentativa delle Zone Sociali e la finalità provinciale di concertare in ordine alla definizione e all'approfondimento di obiettivi strategici, di sistema e di benessere di scala provinciale.

La Provincia assicura l'integrazione, il raccordo e il coordinamento fra il Tavolo del Welfare e ogni altro percorso programmatico afferente le proprie funzioni relativo all'ambito sociale e socio-sanitario.

La Provincia attiva e assicura il coordinamento del Gruppo tecnico di programmazione del Welfare territoriale a supporto della programmazione di scala provinciale e degli obiettivi strategici trasversali.

Art. 7 – Durata

Il presente Accordo ha durata fino al 31/12/2007 e comunque fino alla sottoscrizione di un ulteriore Accordo.

Art. 8 – Pubblicazione

Il presente Accordo è inviato alla Regione a cura della Provincia, entro i termini fissati dalla Regione stessa, per la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

Bobbio li, 28/07/2005

In fede ed a piena conferma di quanto sopra, le Parti sottoscrivono come segue

Ente	Firma
PROVINCIA DI PIACENZA L'ASSESSORE DELEGATO	F.TO PAOLA GAZZOLO
COMUNE DI BOBBIO IL SINDACO	F.TO ROBERTO PASQUALI
COMUNE DI BETTOLA IL SINDACO	F.TO CELESTINO SCAGNELLI
COMUNE DI CERIGNALE IL SINDACO	F.TO GIOVANNI BARILOTTI
COMUNE DI COLI IL VICE SINDACO	F.TO LUIGI BERTUZZI
COMUNE DI CORTEBRUGNATELLA L'ASSESSORE DELEGATO	F.TO MAURO GUARNIERI
COMUNE DI FARINI IL SINDACO	F.TO ANTONIO MAZZOCCHI
COMUNE DI FERRIERE IL VICE SINDACO	F.TO GIANPAOLO MAINARDI

COMUNE DI OTTONE

IL VICE SINDACO

F.TO GIORGIO VALLA

COMUNE DI TRAVO

IL SINDACO

F.TO ALBINO CASSINARI

COMUNE DI ZERBA

IL SINDACO

F.TO CLAUDIA BORRE'

AZIENDA U.S.L. DI PIACENZA

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO MONTAGNA

IL DIRETTORE GENERALE

F.TO ELISABETTA BORCIANI

F.TO FRANCESCO RIPA DI MEANA

**COMUNITA' MONTANA
APPENNINO PIACENTINO**

IL PRESIDENTE

F.TO MAURO GUARNIERI

**COMUNITA' MONTANA
VALLI DEL NURE E DELL'ARDA**

L'ASSESSORE DELEGATO

F.TO PIETRO CHIAPPELLONI